

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 10 Janvier 1901, à 1 heure

PAR

M. VALETTE

Né à Brives (Corrèze) le 12 février 1874

L'ALBUMINURIE GRAVIDIQUE

A LA

Maternité de l'Hôpital Tenon

Président : M. BUDIN, Professeur.

Juges : MM. GUYON, Professeur.

BONNAIRE et FAURE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

ANCIENNE MAISON JOUVE

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, Rue Racine, 15

1901

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

	PROFESSEURS	MM.
Anatomie		FARABEUF
Physiologie		CH. RICHTER
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales		BOUCHARD
Pathologie médicale		HUTINEL
		DEBOVE
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		LANDOUZY
Hygiène		PROUST
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..		BRISSAUD
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
		POTAIN
Clinique médicale		JACCOUD
		HAYEM
		DIEULAFOY
		GRANCHER
Maladies de enfants		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux ..		BERGER
		DUPLAY
Clinique chirurgicale		LEDENTU
		TILLAUX
Clinique ophtalmologique		PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires ..		GUYON
Clinique d'accouchement		BUDIN
		PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIÉR	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques..... M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON ONCLE

Qui, pendant toute la durée de mes études médicales, a été pour
moi un second père.

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de clinique obstétricale
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

L'albuminurie gravidique à la maternité de l'Hôpital Tenon

Durant notre année d'externat à la maternité de l'hôpital Tenon, nous fûmes frappé de la fréquence de l'albuminurie chez les femmes qui venaient accoucher dans ce service.

Mais notre remarque eut été de peu de valeur, si nous n'avions eu pour l'appuyer l'opinion concordante de notre excellent chef, monsieur le docteur Boissard.

Celui-ci en effet, arrivant prendre la direction du service après de longues années passées dans la pratique des accouchements, n'avait pas été longtemps sans noter cette proportion vraiment anormale de femmes albuminuriques et il nous en entretint plusieurs fois.

Aujourd'hui, après un intervalle de trois ans, et devant la persistance des mêmes faits, nous ne craignons plus d'être le jouet du hasard qui en médecine nous fait observer dans une seule semaine une série de cas dont nous attendrons la répétition pendant des années.

Nous prendrons donc tous les cas d'albuminurie observés à la maternité de l'hôpital Tenon dans l'espace de deux ans.

Nous en distrairons d'abord une variété, la plus fréquente il est vrai mais la moins importante, c'est l'albuminurie du travail. Ensuite nous comparerons les résultats obtenus, surtout au point de vue de la fréquence de l'albuminurie gravidique avec ceux que donnent les auteurs qui se sont occupés de cette question; enfin, nous nous efforcerons de rechercher parmi les causes de cette albuminurie gravidique celle qui nous paraît pouvoir expliquer de la façon la plus satisfaisante pourquoi à l'hôpital Tenon cette variété d'albuminurie est si fréquente.

Avant de traiter notre sujet, il nous reste à remplir un devoir bien doux, celui d'adresser nos remerciements sincères à nos maîtres des hôpitaux qui nous prodiguèrent leur enseignement et ces marques d'intérêt dont le cœur de l'étudiant est si agréablement ému.

Nous nous souvenons toujours avec reconnaissance de notre premier maître. Monsieur le professeur agrégé Fernet, dont la fermeté de caractère est encore et pour longtemps gravée dans notre mémoire.

Que Monsieur le professeur agrégé Letulle veuille bien recevoir ici l'expression de toute notre gratitude non seulement pour ses leçons de Saint-Antoine, mais aussi pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en mainte circonstance.

Les chirurgiens, Messieurs les professeurs Berger

et Kirmisson voudront bien aussi me permettre de ne pas les oublier.

Monsieur le Docteur Danlos nous a guidé dans l'étude des affections cutanées durant notre première année d'externat à l'hôpital Saint-Louis. Nous sommes heureux d'avoir été son élève.

Enfin nous avons eu le bonheur d'entrer comme externe dans le service de Monsieur le Docteur Boissard à la Maternité de Tenon. Une année entière passée dans son service nous a paru bien courte et depuis, chaque fois que les circonstances l'ont permis, c'est avec un plaisir toujours aussi vif que nous y sommes retourné. C'est à Monsieur le docteur Boissard que nous devons tout ce que nous avons appris en obstétrique, c'est lui qui nous a guidé dans le choix de notre sujet et bien souvent aidé de ses conseils. De tout cela nous lui sommes profondément reconnaissant, mais ce dont nous lui sommes encore plus obligé, c'est de s'être montré toujours si bon, si affable, si paternel en un mot, alors que nous avons pu parfois paraître importun. Nous avons contracté envers lui une bien grosse dette de reconnaissance et ces quelques paroles de remerciements ne pourront la solder.

Monsieur le professeur Budin nous a fait un grand honneur en acceptant la présidence de notre thèse, trop heureux si nous pouvions parce qu'il y lira ne pas trop lui faire regretter sa bienveillance à notre égard !



Digitized by the Internet Archive
in 2026

De l'Albuminurie gravidique

Si nous consultons les auteurs sur la distinction des variétés d'albuminurie qu'on peut observer chez la femme enceinte nous sommes promptement et nettement renseignés. Voici, en effet, ce que disent, à quelques variantes près, tous les auteurs : chez la femme enceinte on peut distinguer trois variétés d'albuminurie.

1° Une albuminurie légère apparaissant au moment du travail, cessant dans les quelques heures qui suivent l'accouchement, sans avoir entraîné aucun trouble de la santé.

2° Une albuminurie persistante pouvant apparaître dès les premiers mois de la grossesse, durant si elle n'est pas traitée jusqu'à l'accouchement, disparaissant si elle n'entraîne pas une issue funeste, dans les quelques jours qui suivent l'accouchement. Albuminurie d'un pronostic bien plus sérieux que la précédente.

3° Enfin une albuminurie datant d'une époque antérieure à la conception, par conséquent indépendante de la grossesse et due à une néphrite ou à un réveil

de lésions infectieuses anciennes ayant porté sur le rein.

J'omets volontairement une albuminurie accidentelle survenant à la suite d'une grande fatigue, d'un surmenage ou d'une ingestion immodérée de matières albuminoïdes.

Muni de ces renseignements, nous nous promettons bien de ne jamais hésiter en présence d'une femme enceinte albuminurique ; et en effet lorsque nous interrogeons une femme qui n'est pas en travail qui nous affirme n'avoir jamais eu avant sa grossesse trace d'albumine dans les urines, aucune hésitation n'est permise et si nous constatons alors la présence de l'albumine à l'examen de ses urines, nous pouvons affirmer l'albuminurie gravidique.

Mais dans la pratique hospitalière ce cas est tout-à-fait exceptionnel. Les rares femmes venant à la consultation sont incapables de nous donner des renseignements sur la qualité de leurs urines sur leurs maladies antérieures, ou bien sont sur le point d'accoucher. Or, nous savons que le travail secret peut précéder d'une semaine environ le début apparent du travail. Enfin, est-il nécessaire d'ajouter que la plupart des femmes pour entrer dans un service d'accouchement ont attendu l'apparition des premières douleurs.

Dans ces conditions, on comprendra combien il est difficile, en présence d'une femme enceinte albuminu-

rique, de pouvoir dire d'une façon certaine à quelle variété d'albuminurie nous avons à faire. Nous ne saurions trop insister sur la difficulté réelle du problème d'autant plus que nous avouons sans détours ne pas connaître un seul signe certain capable de nous faire différencier chez une femme en travail, une albuminurie du travail d'une albuminurie gravidique ou d'une albuminurie par néphrite préexistante. Il faut donc, la plupart du temps, s'en rapporter aux données cliniques et voir comment se comporte telle albuminurie pour pouvoir la classer dans une des variétés précédentes avec le moins de chances possible d'erreur. Maintenant, pour nous guider dans ce classement, il faut bien dire que les éléments de diagnostic différentiel sont souvent faibles ou contradictoires.

Prenons d'abord l'albuminurie préexistante à la grossesse : Il est bien rare qu'on ait sur cette albuminurie des renseignements assez complets pour pouvoir dire avec certitude, telle albuminurie est due à une lésion antérieure des reins. — Le plus souvent on est amené au diagnostic de cette variété par la constatation chez la parturiente d'une affection organique contemporaine, telle que troubles cardiaques, syphilis, mal de Bright, etc. Mais encore, il est une distinction malaisée à faire. Voici une femme enceinte qui est soignée depuis des années pour une affection cardiaque ; on a constaté plusieurs fois, avant sa gros-

sesse, la présence d'un léger nuage d'albumine dans ses urines.

Pendant les premiers mois de la grossesse, cette albuminurie n'a pas subi d'aggravation nette. Mais vers le 8^e mois, le dosage qui ne révélait que des quantités minimales d'albumine en décèle tout à coup de 2 à 3 grammes par litre. Le régime lacté absolu n'en peut faire baisser la quantité ; la malade accouche : aussitôt nous voyons l'albumine tomber de 3 gr. à 0 gr. 05 ou 0 gr. 10 et même moins pour se maintenir à ce taux pendant des semaines absolument comme avant la grossesse.

Dans quelle catégorie classer cette albuminurie ? En fera-t-on seulement une albuminurie d'origine cardiaque avec lésions concomitantes des reins ? Mais dans ce cas, de quelle façon expliquer l'influence si évidente de la grossesse ? Si cette femme n'était pas devenue enceinte, elle n'aurait jamais eu 3 gr. d'albumine par litre. La classera-t-on au contraire parmi les albuminuries gravidiques ? Mais nous sommes déjà loin de la définition de cette albuminurie et en général cette dernière disparaît assez vite après l'accouchement. On voit combien il est difficile de se prononcer dans un grand nombre de cas. Ce que nous avons dit d'une cardiaque, nous pourrions aussi bien le dire d'une syphilitique ; l'albuminurie constatée chez cette femme doit-elle être mise sur le compte d'une néphrite syphilitique ou simplement de la grossesse ?

Faut-il voir dans ces cas l'association de deux facteurs morbides concourant au même résultat ? Pour diagnostiquer l'albuminurie gravidique, il en est absolument de même. Même dans les cas les plus simples, il reste toujours un point obscur prêtant matière à discussion. Le dosage, lorsqu'il révèle des quantités notables d'albumine fait incliner plutôt pour l'albuminurie gravidique que pour l'albuminurie du travail (je parle pour les cas les plus fréquents d'une femme qu'on voit pour la première fois alors qu'elle est nettement en travail) mais encore ici, il y a une cause d'erreur à redouter ; le dosage ne peut toujours être fait avant l'accouchement et lorsqu'il est fait quelques heures après, il peut donner chez une femme depuis longtemps albuminurique des quantités très faibles d'albumine. Nous avons vu des femmes albuminuriques depuis des mois, ayant de 0 gr. 50 à 0 gr. 75 d'albumine par litre accoucher au milieu de prodromes nets d'éclampsie d'un enfant mort par insuffisance de la circulation placentaire due à l'albuminurie maternelle et chez lesquelles, l'albuminurie, aussitôt après l'accouchement ne donnait plus lieu, à l'analyse des urines, qu'à un léger trouble à peine perceptible.

C'était pourtant là la véritable albuminurie gravidique et cependant si nous avions vu ces femmes seulement dans le cours du travail, et si nous nous en étions rapporté au dosage de l'albumine fait après l'accouchement, nous aurions plutôt rangé ces cas

dans l'albuminurie du travail. D'ailleurs la quantité d'albumine excrétée, est un signe trompeur, — des femmes ont les pires accidents liés à l'albuminurie sans jamais n'avoir eu que des quantités infimes d'albumine dans les urines.

Cela nous amène à conclure que l'albuminurie n'est pas seulement un symptôme et le seul d'un trouble rénal apporté par la grossesse, elle relève pour nous d'une cause plus générale, d'une perturbation profonde de l'organisme due à la gestation. Mais ces considérations trouveront bien mieux leur place lorsque nous nous occuperons de la pathogénie.

On pourrait aussi penser que la durée de l'albuminurie après l'accouchement serait capable de servir à différencier l'albuminurie gravidique de l'albuminurie du travail, celle-ci disparaissant très rapidement après l'accouchement tandis que celle-là aurait une durée de plusieurs jours dans la plupart des cas. Cette distinction est vraie dans la grande majorité des cas mais il est également assez fréquent de voir des albuminuries gravidiques évidentes céder, surtout si le régime lacté absolu est bien observé, à 2 ou 3 jours de traitement après que l'utérus a été vidé de son contenu.

Quant à l'albuminurie du travail, étant la plus commune, c'est elle qui peut le plus souvent nous induire en erreur. Quoiqu'elle ne s'élève jamais à des proportions notables et qu'elle disparaisse assez vite,

elle peut dans certains cas persister assez longtemps et même passer à l'état chronique. (V. Tarnier et Budin. — Traité d'accouchement, t. II).

D'après ce qui précède, on voit combien est grande la difficulté de distinguer l'une de l'autre les diverses albuminuries de la grossesse.

Pour pouvoir étudier d'une façon satisfaisante l'albuminurie gravidique, il faudrait, comme l'ont fait MM. Doleris et Pouey s'adresser seulement à des femmes assez éloignées de l'époque probable de l'accouchement. Mais outre que c'est là une circonstance exceptionnelle, elle a pour nous le grand tort de ne nous montrer qu'un côté de la question et encore le moins intéressant puisque nous ignorons ainsi quelle a été l'influence de l'albuminurie sur la mère, sur l'accouchement et sur l'enfant. C'est pourquoi, malgré les inconvénients que nous avons déjà signalés, nous avons préféré nous adresser à des femmes dont nous avons pu suivre l'évolution à travers les derniers jours de la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

Il est encore une objection qu'on pourra nous faire ; voulant montrer la grande fréquence de l'albuminurie gravidique à la maternité de l'hôpital Tenon, vous n'aurez, nous dira-t-on, qu'à comprendre dans votre statistique un certain nombre d'albuminuries du travail et cela vous sera d'autant plus facile que vous nous avez prévenus de la difficulté qu'on rencontre souvent à discerner à quelle variété on a à faire et rien ne

vous empêchera dans ces conditions de nous donner des proportions plus fortes que les plus pessimistes des auteurs.

C'est pour répondre d'avance à cette critique et justifier en quelque sorte chacun de nos cas que nous allons indiquer avec détail les règles auxquelles nous sommes astreint pour étiqueter chaque femme albuminurique dont nous avons eu en mains l'observation.

Nous avons d'abord compté toutes les albuminuriques de deux années. Notre travail en s'étendant sur cet espace de temps, nous a permis de calculer sur environ 1900 femmes alors que les statistiques les plus étendues, celle de Blot par exemple, ne porte que sur 205 femmes.

D'autre part, nous évitons du même coup de trouver dans un mois une forte proportion à côté du mois suivant dont la proportion serait deux fois moindre. Enfin, avantage considérable, nous pourrions étudier, sur les 2 mêmes mois à une année de distance, l'influence des saisons, du froid en particulier qui a été incriminé par plusieurs auteurs.

Nous n'avons fait d'exception que pour le mois de juin 1899. Comme on réparait à ce moment-là plusieurs salles du service, on ne gardait à la Maternité que les femmes présentant quelque particularité faisant craindre un accouchement laborieux ou dangereux. Si nous avions compris ce mois de juin dans notre statistique nous aurions pu avoir une proportion

bien plus forte et évidemment fausse de femmes albuminuriques.

Pour chaque mois, nous avons compté d'abord toutes les femmes pour lesquelles on avait noté l'albuminurie. Nous devons dire d'abord et pour n'y plus revenir qu'en comprenant ainsi toutes les variétés d'albuminurie, nous avons trouvé comme on le signale partout une proportion de 1 albuminurique pour 3 ou 4 femmes en travail. Voici maintenant de quelle façon nous avons mis à part les albuminuries gravidiques : nous avons écarté tous les cas d'albuminurie légère sans autre mention. Tous les cas où l'albuminurie aurait pu être attribuée à une affection organique dûment constatée ont été aussi systématiquement mis de côté.

Chaque cas faisant partie de ce travail n'a été compris dans la liste qu'après avoir été soigneusement dépouillé. Nous avons préféré en mettre un certain nombre pour lesquels les renseignements faisaient défaut bien que tout fit penser pour eux à une albuminurie gravidique que d'en comprendre un seul dont nous aurions craint l'inexacte interprétation.

Pour donner une preuve de plus de l'authenticité de chacun de nos cas, nous aurions pu publier un certain nombre d'observations complètes prises parmi les 1,900 dont nous avons eu les fiches entre nos mains, et dire : tous les cas rapportés sont identiques à celui dont vous venez de lire l'histoire ; mais une observa-

tion dans ce cas ne prouve rien que pour elle-même et de plus, ne fait voir qu'une des multiples manifestations dont s'accompagne l'albuminurie de la grossesse. Nous avons préféré rapporter en quelques mots les points saillants de chaque cas particulier. Nous avons seulement noté l'âge, la primiparité ou la multiparité, l'époque de la grossesse lorsque celle-ci n'était pas à son terme au moment de l'accouchement, les accidents de l'accouchement, le poids du produit de conception. Enfin, lorsque le traitement a dû être prolongé plus de 6 jours, (et nous avons en vue le régime lacté absolu dans toute sa rigueur), nous l'avons également signalé. Nous n'avons rien ajouté pour les femmes qui sont sorties guéries, c'est-à-dire sans trace d'albuminurie.

On pourra encore nous objecter que dans tout service d'accouchements parisien, on envoie chez les sages-femmes agréées les parturiantes n'offrant rien de particulier. Mais outre qu'à Tenon le nombre de ces femmes ne dépasse pas 10 dans un mois ; nous n'avons pas compris, pour compenser cette différence, les albuminuriques venues à la consultation avant le neuvième mois de la grossesse dont l'albuminurie avait disparu par le régime lacté avant l'accouchement.

De cette façon, si les quelques mots consacrés à chaque femme n'apportent pas toujours la preuve absolue de la rigueur du classement, dans la plupart

des cas, nous avons le sentiment que la lecture de ces observations montrera manifestement que chaque femme avait bien autre chose qu'une légère albuminurie du travail.



Observations

Mois de Mars 1898

80 accouchements

N^{os}

165. — Multipare. Accouche prématurément à 6 mois d'un enfant de 720 gr. Eclampsie. Sort n'ayant plus d'albumine.
181. — 32 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 3,180 gr. à terme, 41° après l'accouchement.
183. — 24 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'un garçon de 2,530 gr. Déchirure du périnée.
225. — 27 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 8^e mois d'une fille de 1810 gr. Lymphangite du sein.
231. — 22 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'une fille de 2,470 gr. Régime lacté absolu 7 jours.
233. — 21 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'un garçon de 3,100 gr. Part ayant encore de l'albumine.
238. — 25 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 45 jours pour albuminurie, accouche à terme d'une fille de 4,000 gr.

Mois d'Avril 1898

73 accouchements

N^{os}

246. — 21 ans, 2 pare, accouche à 8 mois $1/2$ d'une fille de 2720 gr. Sort au bout de 8 jours ayant encore de l'albumine.
271. — 19 ans, 1 pare, accouche à terme d'un garçon de 3.570 gr. Grave hémorrhagie *post-partum*.
277. — 21 ans, 1 pare, accouche près du terme d'un garçon de 2,910 gr. -
291. — 39 ans, 5 pare, avortement à 5 mois d'une fille de 840 gr. Le dosage donne 11 grammes d'albumine par litre, passe en médecine pour affection intercurrente.
293. — 33 ans, 1 pare, accouche à terme d'un garçon de 2,900 gr. Déchirure du périnée.
298. — 24 ans, 1 pare, accouche à terme d'une fille de 3,400 gr. Lymphangite du sein; malgré le régime lacté absolu sort le 11^e jour ayant encore de l'albumine; revenue 8 jours plus tard, elle a encore un léger nuage d'albumine.
305. — 19 ans, 1 pare, accouche à terme d'un garçon de 3,590 gr. Une crise d'éclampsie pendant l'accouchement.

Mois de Mai 1898

81 accouchements

328. — 18 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 1940 gr.

N^{os}

334. — 25 ans, 1 pare, accouche à 7 mois d'une fille de 1020 gr.
344. — 32 ans, multipare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 2510 gr. Température élevée durant 2 jours, le régime lacté absolu a dû être continué 8 jours.
358. — 30 ans, multipare, hospitalisée pour l'albuminurie qui disparaît momentanément mais se trouve de nouveau au moment de l'accouchement qui a lieu à terme. Fille de 3300 gr. 1 crise d'éclampsie, hémorrhagie *post-partum*.
361. — 25 ans, multipare, accouche de 2 filles à 8 mois.
362. — 21 ans, 1 pare, œdème considérable des membres inférieurs, grande quantité d'albumine, accouche d'un garçon de 3600 gr. ; sort guérie le 9^{me} jour.
366. — 33 ans, multipare, albuminurique grave, accouche d'une fille de 3460 gr., hémorrhagie *post-partum* grave, température élevée.
369. — 32 ans, 1 pare, hospitalisée pour albuminurie persistant encore au moment de l'accouchement, fille de 3460 gr.
372. — 31 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'un garçon de 2840 gr. déchirure du périnée.
344. — 32 ans, multipare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 2510 gr. Température élevée pendant 2 jours. Le régime lacté absolu a dû être continué 8 jours.

Moi de Juin 1898

81 accouchements

N^{os}

394. — 19 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 3340 gr.,
hémorrhagie *post-partum*.
402. — 23 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3020 gr.,
hémorrhagie *post-partum* ; un caillot pèse 630 gr.
459. — 35 ans, 1 pare, accouche avant terme d'une fille de
2050 gr. Eclampsie. Le dosage donne 6 gr. d'albumine
par litre le 1^{er} jour, 2 gr. le 3^e jour et 0 gr. 50, le 6^e jour,
sort le 8^e jour ayant encore de l'albumine en quantité
notable.
465. — 30 ans, accouche d'une fille de 3070 gr., hémorrhagie
post-partum. Déchirure du périnée.
471. — 32 ans, multipare, accouche d'une fille de 3410 gr.,
le régime lacté absolu doit être continué 7 jours.
473. — 28 ans, multipare, accouche d'une fille de 3250 gr.
13 crises d'éclampsie; le 1^{er} dosage donne 16 gr. d'albu-
mine par litre, sort le 14^e jour ayant encore 0 gr. 50
centg. par litre.
474. — 28 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3070 gr.
479. — 19 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 4000 gr.,
hémorrhagie *post-partum*, le régime lacté absolu doit
être continué 7 jours.

Mois de Juillet 1898

87 Accouchements

N^{os}

478. — 29 ans, 5 pare, accouche d'un garçon de 3.400 gr.
Albuminurique depuis 3 mois.
481. — 48 ans, 2 pare, accouche d'un garçon de 3 100 gr. ;
4 jours après l'accouchement on veut ajouter un œuf au
régime lacté absolu et l'albumine reparait en grande
quantité.
485. — 28 ans, multipare, accouche avant terme d'une fille
de 1.930 gr. Le dosage de l'albumine donne 12 gr. par
litre, tombant rapidement à 0 gr. 50; sort avec 0,15 cen-
tigrammes.
493. — 18 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 15 jours pour
albuminurie, accouche d'une fille de 2.700 gr.
498. — 32 ans, 5 pare, accouche d'une fille de 2.850 gr.
Le régime lacté absolu doit être continué 7 jours.
499. — 25 ans, 2 pare, hospitalisée depuis 43 jours pour
albuminurie, accouche d'une fille de 3,220 gr.
526. — 20 ans, 1 pare, on trouve une grande quantité d'albu-
mine à son entrée; accouchée dans le cours du 9^e mois
d'une fille de 2.870 gr.
534. — 23 ans, 2 pare, accouchée d'un garçon de 3.350 gr.
Sort le 6^e jour ayant encore de l'albumine malgré le
régime lacté absolu.

Mois d'août 1898

96 Accouchements

N^{os}

566. — 19 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3.500 gr.
le régime lacté absolu doit être continué 7 jours après
l'accouchement.
573. — 20 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3.300 gr.
Régime lacté absolu pendant 7 jours.
599. — 21 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'une fille de
2,200 gr. ; on trouve de nombreux foyers de dégénéres-
cence dans le placenta.
608. — 24 ans, 1 pare, accouche à moins de 8 mois, d'une
fille de 2.500 grammes. Albuminurie intense ; 5 jours
après l'accouchement et malgré le régime lacté absolu,
on trouve encore 1 gr. d'albumine.
613. — 27 ans, 6 pare, accouche d'une fille de 3,150 gr.
Albuminurie intense, varices énormes.
615. — 24 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 3.400 gr.
Le régime lacté absolu doit être continué 8 jours.
620. — 32 ans, 5 pare, accouche d'une fille de 2.800 gr.
629. — 34 ans, 5 pare. accouche d'une fille de 3.500 gr.
Hémorragie post-partum, température élevée pendant
2 jours.
632. — 32 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 3.220 gr.
Dégénérescence graisseuse du placenta ; lymphangite
du sein.

N°

637. — 27 ans, 6 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 3.100 gr. mort-née.

653. — 40 ans, multipare, accouche d'une fille de 1800 gr. morte, — 15 crises d'éclampsie.

Mois de Septembre 1898

70 Accouchements.

663. — 21 ans, 1 pare, accouche à 6 mois 1/2 d'un garçon de 1.050 gr. mort le 11^e jour, hémorrhagie *post-partum*.

673. — 42 ans, 8 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'une fille de 2.820 gr. Au bout de 12 jours de régime lacté absolu, a encore 4 gr. d'albumine, sort un mois après l'accouchement, ayant encore de l'albumine.

680. — 17 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'un garçon de 3.020 gr. Hémorrhagie *post-partum*, lymphangite du sein ; le régime lacté doit être continué 8 jours.

681. — 32 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 1.220 gr. Hémorrhagie *post-partum*, un caillot pèse 700 gr.

682. — 21 ans, 2 pare, hospitalisée depuis 18 jours pour albuminurie, accouche d'une fille de 4.080 gr., le régime lacté absolu doit être continué 10 jours.

688. — 22 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2.450 gr. ; sort pour refus de traitement.

N^{os}

691. — 33 ans, 8 pare, accouche à 7 mois 1/2 d'une fille de 1.550 gr. morte deux heures après. Suites de couches pathologiques.
693. — 30 ans, 2 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'une fille de 2.385 gr. le régime lacté doit être continué 9 jours.
724. — 20 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 2.750 gr. Régime lacté absolu pendant 7 jours.

Mois d'Octobre 1898

59 Accouchements

731. — 21 ans, 2 pare, accouche à 6 mois 1/2 d'une fille de 1450 gr. mort-née. Régime lacté absolu pendant 11 jours.
740. — 25 ans, 4 pare, hospitalisée depuis 15 jours pour albuminurie intense, accouche à 7 mois 1/2 d'une fille de 1650 gr.
741. — 28 ans, 3 pare, accouche à 6 mois 1/2 d'un enfant mort de 400 gr.
753. — 17 ans, 1 pare avortement de 5 mois 1/2 d'une fille vivante de 860 gr., mourant peu après.
754. — 22 ans, 1 pare, oedème considérable des membres inférieurs et de la vulve, accouche au 8^e mois d'une fille de 2260 gr. Le dosage donne 1 gr. d'albumine par litre

N^{os}

une élévation de température le 4^e jour des suites de couches.

759. — 38 ans, 5 pare, accouche d'une fille de 5020 gr.

Eclampsie ; le dosage donne 5 gr. par litre.

764. — 27 ans, 2 pare, accouche à 8 mois 1½ d'un garçon de 2580 gr.

769. — 18 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 1590 gr.

771. — 21 ans, 3 pare, accouche à 7 mois 1½ d'un garçon de 2220 gr., température élevée pendant 2 jours.

772. — 19 ans, 1 pare, accouche à 8 mois, d'une fille de 2360 gr., déchirure du périnée.

777. — 26 ans, 1 pare, accouche d'un garçon mort de 3050 gr., albuminurie intense cédant rapidement au lait.

Mois de Novembre 1898

77 Accouchements

791. — 28 ans, 2 pare, accouche d'un garçon de 3180 gr., déchirure du périnée, hémorrhagie *post partum*, une élévation de température.

800. — 42 ans, 9 pare, accouche près du terme d'un garçon de 3000 gr.

803. — 20 ans, 2 pare, accouche d'un garçon de 2500 gr., une élévation de température le 3^e jour.

828. — 35 ans, 2 pare, accouche d'un garçon de 2820 gr., le

N^{os}

dosage donne 5 gr. d'albumine ; une élévation de température ; part pour refus de traitement.

829. — 40 ans, 7 pare, accouche d'une fille de 3090 gr. — Est longue à se rétablir.

843. — 39 ans, 10 pare, accouche d'une fille de 3430 gr. hémorrhagie *post partum* très grave.

851. — 25 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2800 mort-né.

855. — 22 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 1 mois pour albuminurie, accouche d'une fille de 2620 gr., déchirure du périnée.

Mois de Décembre 1898

82 Accouchements

876. — 20 ans, 1 pare, accouche près du terme d'une fille de 3050 gr., le dosage donne 0 gr. 50 par litre ; régime lacté absolu 9 jours.

888. — 17 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 2700 gr.

899. — 23 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 2 mois pour albuminurie persistante, accouche d'un garçon de 3050 gr., déchirure de la paroi vaginale.

905. — 22 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2500 gr., déchirure du périnée.

911. — 35 ans, 5 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'un garçon de 2950 gr., hémorrhagie *post partum*.

N^{os}

913. — 28 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2700 gr., hématomes placentaires, le dosage donne de 2 gr. à 0 gr. 50 d'albumine par jour, sort le 28^e jour des suites de couches ayant encore 0 gr. 50 centig. d'albumine.
926. — 21 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 3010 gr., eclampsie, le dosage donne 4 gr. d'albumine par litre, sort le 50^e après l'accouchement ayant encore 1 gr. d'albumine.
945. — 19 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 3500 gr., sort le 11^e jour guérie.

Mois de Janvier 1899

93 accouchements.

5. — 17 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 45 jours pour albuminurie ; l'albumine avait disparu pour se montrer de nouveau au moment du travail, accouche à 8 mois 1/2, d'un garçon mort de 2.030 gr. Eclampsie, suites de couches pathologiques. Sort guérie 35 jours après.
12. — 19 ans, 1 pare, accouche au début du 9^e mois d'une fille de 2,700 gr., suites de couches pathologiques.
22. — 20 ans, 1 pare, accouche à 7 mois d'un garçon de 4,250 gr., mort en 24 heures. Le dosage donne 5 gr. par litre, l'albumine se maintient longtemps entre 1 gr. et 0 gr. 25. Sort guérie au bout de 1 mois.

N^{os}

25. — 25 ans, 2 pare, accouchement gemellaire de 2 garçons, 2,500 et 2,070 gr.
30. — 24 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 2,670 gr.
31. — 27 ans, 6 pare, a eu de l'albuminurie à toutes ses grossesses antérieures, éclampsie à la 3^e, accouche à 8 mois d'une fille de 2,170 gr., hémorrhagie *post partum*, 0,50 à 0 gr. 75 d'albumine par litre. Sort pour refus de traitement.
33. — 18 ans, 1 pare, accouche à 7 mois 1/2 d'un garçon de 2,250 gr.
34. — 21 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,220 gr.
37. — 22 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2,220 gr., le dosage donne de 0,50 à 0 gr. 25 d'albumine, passe en médecine pour angine.
39. — 29 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'une fille de 2,480 gr.
42. — 24 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 3,000 gr., déchirure du périnée, 7 jours de régime lacté absolu.
43. — 19 ans, 1 pare, accouche dans le cours du 9^e mois d'un garçon de 2,450 gr., régime lacté absolu 7 jours.
48. — 31 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,560 gr., régime lacté absolu 8 jours.
54. — 48 ans, 1 pare, accouchement gemellaire à 8 mois 1/2 de 2 filles 2,200 et 2,000 gr., hémorrhagie *post partum* grave, le premier dosage donne 4 gr. par litre.
59. — 25 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 2 mois pour albu-

N^{os}

- minurie, accouche d'une fille de 3,000 gr., l'albuminurie persiste 14 jours après l'accouchement.
75. — 21 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 2,220 gr., le premier dosage donne 4 gr. d'albumine; part le 9^e jour ayant encore 1 gr. d'albumine.
86. — 19 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 1,450 gr. Eclampsie, mort.
88. — 20 ans, 1 pare, accouche près du terme d'une fille de 3,000 gr., 13 jours de régime lacté absolu.
91. — 31 ans, 6 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,700 gr.

Mois de Février 1899

82 accouchements.

97. — 22 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 3,000 gr. ; déchirure du périnée, lymphangite du sein.
105. — 26 ans, 4 pare, accouche à 7 mois d'une fille morte de 870 gr. Hématomes placentaires; dosage: donne 1 gr. d'albumine, sort le 10^e jour ayant encore de l'albumine.
106. — 24 ans, 1 pare, accouche de 6 mois 1/2, garçon mort de 1,050 gr.
111. — 25 ans, 5 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 2,430 gr., 11 jours de régime lacté absolu.
114. — 38 ans, 10 pare, accouche d'un garçon de 2,930 gr.

N^{os}

mort né, le dosage donne entre 0 gr. 50 et 0 gr. 30 cent. d'albumine par litre.

116. — 25 ans, 3 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 3,000 gr.

126. — 23 ans, 3 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,430 gr.

127. — 34 ans, 5 pare, avortement de 3 mois. le dosage donne 2 gr. d'albumine qui persiste 16 jours.

128. — 28 ans, 2 pare. Hospitalisée pour albuminurie, accouche d'une fille de 3,500 gr. Eclampsie

132. — 31 ans, 3 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de 2,750 gr.

135. — 28 ans, 3 pare, accouche avant terme d'une fille de 2,440 gr., suites de couches pathologiques.

152. — 22 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3,000 gr., 10 jours de régime lacté absolu.

158. — 23 ans, 1 pare. Hospitalisée depuis 33 jours pour albuminurie persistante, accouche d'un garçon de 3,150 grammes.

160. — 19 ans, 1 pare, avortement de 6 mois d'un garçon de 1050 mort né. Le dosage donne 3 gram. par litre, passe en médecine le 6^e jour, ayant encore 2 grammes d'albumine.

162. — 29 ans, 1 pare. Hospitalisée depuis 3 semaines pour albuminurie, accouche près de terme d'une fille de 2350 grammes.

Mois de mars 1899

80 accouchements

N^{os}

183. — 20 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3700 gram., prodromes d'éclampsie, déchirure du périnée. 8 jours après a encore 0 gr. 30 centigr. d'albumine par litre, soit pour refus de traitement.
190. — 33 ans, 9 pare, accouche d'un enfant mort. Part le 11^e jour ayant encore un nuage d'albumine.
192. — 15 ans, 1 pare, accouche à 7 mois 1½ d'un garçon de 1630 gr. mort-né.
193. — 37 ans, 7 pare, accouche d'une fille de 3100 gr. mort-née. Eclampsie, sort le 5^e jour sur sa demande.
200. — 25 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon 1700 gram., mort-né, légère infection.
203. — 27 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2150 gr. Albuminurie intense.
209. — 22 ans, 1 pare, accouche avant terme d'un garçon de 2200 gr., lymphangite du sein.
211. — 28 ans, 2 pare, accouche avant terme d'un garçon de 2450 gr.
219. — 30 ans, 1 pare, accouche à 7 mois 1½ d'une fille de 1920 gr. Une élévation de température.
239. — 31 ans, 1 pare, accouchement gémellaire à 8 mois de 2 filles 1600 et 2370 gram., mortes en 15 jours, déchirure du périnée, albuminurie intense.
254. — 16 ans, 1 pare, accouche à 6 mois d'une fille de

N^{os}

1030 gr., mort-née Albuminurie intense. Part le 11^e jour des suites de couches ayant encore un nuage d'albumine.

255. — 20 ans, 1 pare, grossesse de 7 mois, 3 gr. d'albumine par litre. Prodrômes d'éclampsie, sort le 6^e jour ayant encore beaucoup d'albumine.

Mois d'avril 1899

93 accouchements

266. — 24 ans, 2 pare, accouche d'un garçon de 3080 gr. 1^{er} dosage : 3 gr. d'albumine, 2^e dosage, 1 gram. Part au bout de 8 jours ayant encore 0 gram. 50 d'albumine.

280. — 20 ans, 1 pare, rupture prématurée des membranes ; accouche d'une fille de 3550 gr., mort-née.

286. — 24 ans, 2 pare, avortement de 5 mois 1½ d'un garçon de 960 gram., après rupture prématurée des membranes.

288. — 19 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1½ d'une fille de 2750 grammes.

298. — 18 ans, 1 pare, accouche à 8 mois et 1½ d'une fille de 2850 grammes.

302. — 24 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 1 mois pour albuminurie accouche d'une fille de 2520 gram., lymphangite du sein. 1^{er} dosage après l'accouchement donne 3 gram. d'albumine, il en reste encore des traces le 11^e jour.

304. — 28 ans, 5 pare, accouche d'une fille 3200 gr.

N^{os}

305. — 35 ans, 8 pare, aurait eu de l'albuminurie à ses 4 dernières grossesses, accouche à 8 mois d'une fille de 2040 gram. 1^{er} dosage 7 gram. d'albumine ; sort le 11^e jour ayant 1 gr. d'albumine par litre.

Mois de Mai 1899.

74 accouchements.

345. — 38 ans, 9 pare, rupture prématurée des membranes, accouche à 8 mois 1/2 d'un garçon de 2,600 gr., hémorrhagie *post partum*.
350. — 24 ans, 1 pare, accouche avant terme d'un garçon de 2,250 gr. mort en 24 heures. Déchirure du périnée.
330. — 30 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 3,100 gr., hémorrhagie *post partum*. Infection.
364. — 20 ans, 2 pare, hospitalisée depuis 50 jours pour albuminurie, accouche d'un garçon de 3,300 gr.
372. — 22 ans, 1 pare, rupture prématurée des membranes, avortement de 5 mois.
331. — 22 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3,010 gr., lymphangite du sein ; premier dosage donne 3 gr. d'albumine par litre, sort pour refus de traitement.
332. — 26 ans, 2 pare, grossesse de 5 mois, menaces d'avortement, albuminurie notable.
384. — 29 ans, 7 pare, albuminurie notable, avortement de 3 mois.

N^{os}

385. — 23 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1/2. Eclampsie, mort.
401. — 28 ans, 2 pare, accouche à 6 mois d'une fille de 930 gr., mort-née.
409. — Multipare, éclamptique, grande quantité d'albumine. sort avec de l'albumine dans les urines.

Mois de Juillet 1899

82 accouchements.

442. — 21 ans, 3 pare, rupture prématurée des membranes, accouche d'un garçon de 2,980 gr., le régime lacté absolu doit être continué 10 jours.
443. — 17 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 1,880 gr. mort-née, déchirure du périnée, albuminurie intense.
444. — 26 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,450 gr. Eclampsie.
445. — 23 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2,240 gr.
453. — 28 ans, 1 pare, hospitalisée depuis un mois pour albuminurie, accouche dans le cours du 9^e mois d'une fille de 2,400 gr., hémorrhagie *post partum*.
454. — 22 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,400 gr., prodromes d'éclampsie.
457. — 33 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2,700 gr.
474. — 23 ans, 4 pare, accouche d'un garçon de 2,920 gr.

Mois d'août 1899

95 accouchements.

N^{os}

530. — 31 ans, 4 pare, accouche à 7 mois d'une fille de 2,200 gr. mort-née, une élévation de température le 4^e jour.
543. — 29 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 3,170 gr., déchirure du périnée, infection.
559. — 35 ans, 6 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2,360 gr., sort pour refus de traitement.
564. — 40 ans, 6 pare, accouche à 7 mois d'un enfant mort de 1,700 gr. ; premier dosage 4 gr. d'albumine par litre.
567. — 24 ans, 3 pare, accouche d'un garçon de 3,300 gr., beaucoup d'albumine, une élévation de température 1 jour, 7 jours de régime lacté absolu.
570. — 25 ans, 1 pare, accouche près du terme d'un garçon de 2,860 gr., température élevée 1 jour.
572. — 22 ans, 1 pare, accouche avant terme d'un garçon de 2,310 gr..
577. — 21 ans, 1 pare, accouche à 7 mois d'un garçon de 1,640 gr. mort-né.
581. — 34 ans, 8 pare, accouche à 6 mois d'une fille de 780 gr. morte.
605. — 22 ans, 1 pare, rupture prématurée des membranes, accouche avant terme d'une fille de 2,450 gr.

Mois de Septembre 1899

93 Accouchements

N^{os}

622. — 30 ans, 8 pare, avortement de 4 mois.
626. — 21 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1½ d'une fille de 2500 gr., albuminurie intense, 7 jours de régime lacté absolu.
631. — 25 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2350 gr.
641. — 33 ans, 5 pare, accouche d'un garçon de 3000 gr., albuminurie intense.
648. — 37 ans, 6 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2450 gr.
662. — 19 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1½ d'une fille de 2500 gr., 8 jours de régime lacté absolu.
667. — 30 ans, 7 pare, avortement gemellaire de 4 mois, une élévation de température 1 jour.
670. — 23 ans, 2 pare, hospitalisée pour albuminurie, accouche à 8 mois 1½ d'une fille de 2500 gr., 4^{er} dosage donne 3 gr. d'albumine par litre, sort le 9^e jour ayant encore 0,50 centig.
674. — 35 ans, multipare, accouche à 7 mois d'un garçon de 1600 gr., 7 jours de régime lacté.
683. — 27 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1½ d'une fille de 2450 gr.. le dosage quotidien donne des quantités d'albumine variant entre 1 gr. et 0 gr. 30 centig., le dernier jour (11^e) 0 gr. 10.

N^{os}

696. — 19 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 1690 gr., morte le 11^e jour, élévation de température 1 jour.

Mois d'Octobre 1899

88 Accouchements

724. — 28 ans, 2 pare, rupture prématurée des membranes, accouche à 8 mois 1/2 d'un garçon de 2560 gr.

725. — 22 ans, 1 pare, accouche avant terme d'une fille de 2250 gr.

734. — 45 ans, 10 pare, accouche avant terme d'une fille de 2640 gr., hémorrhagie *post partum*, une élévation de température, 1 jour.

741. — 29 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 1050 gr., eclampsie, 7 gr. d'albumine par litre, part le 20^e jour ayant encore de l'albumine.

762. — 36 ans, 8 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2500 gr., mort-née.

763. — 21 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2250 gr.

767. — 22 ans, 2 pare, albuminurie du 7^e mois de la grossesse, disparaît après 3 semaines de traitement.

789. — 24 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 3050 gr.; 38°5, 1 jour.

791. — 17 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2500 gr., 1^{er} dosage donne 3 gr. d'albumine, 11 jours de régime lacté absolu.

N^{os}

799. — 35 ans, 5 pare, grande quantité d'albumine, avortement de 2 mois 1/2.

Mois de novembre 1899

83 accouchements

807. — 20 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 4150 gram. Sort le 15^e jour des suites de couches ayant encore un léger nuage d'albumine.

813. — 34 ans, 1 pare, accouche à 7 mois d'un garçon de 1500 gram. mort-né ; déchirure du périnée ; 7 jours de régime lacté absolu.

815. — 25 ans, 2 pare, à 8 mois 1/2 d'un garçon de 2280 gr. Eclampsie.

821. — 22 ans, 2 pare, accouche à 7 mois 1/2 d'un garçon de 2100 gr. 9 jours de régime lacté absolu.

827. — 41 ans, 14 pare, rupture prématurée des membranes, accouche à 8 mois 1/2 d'un garçon de 2800 gr.

830. — 17 ans, 1 pare, accouche à 7 mois 1/2 d'un garçon de 1850 grammes.

849. — 46 ans, 6 pare, accouche d'une fille de 3300 grammes mort-née.

853. — 15 ans, 1 pare, accouche avant terme d'une fille de 2850 gr. ; 39^e pendant 3 jours.

863. — 28 ans, 6 pare, avortement de 5 mois 1/2, fille de 600 gr. mort-née. Hémorrhagie *post partum*.

N^{os}

870. — 23 ans, 3 pare, rupture prématurée des membranes.
Accouche d'un garçon de 3250 gr.
874. — 33 ans, 6 pare, accouchement gemellaire ; fille de
2080 et garçon de 3100 mort-né, le régime lacté absolu
doit être continué 14 jours.

Mois de décembre 1899

89 accouchements

891. — 27 ans, 3 pare, accouche avant terme d'une fille de
2700 grammes.
905. — 34 ans, 2 pare, accouche après rupture prématurée
des membranes d'un garçon de 3400 grammes.
917. — 38 ans, 2 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de
1850 gram., mort le 14^e jour.
923. — 29 ans, 9 pare, avortement de 4 mois 1½. Infection
utérine.
929. — 35 ans, 8 pare, accouche à 7 mois 1½ d'un garçon de
1950 grammes.
935. — 18 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 23 jours pour al-
buminurie accouche près du terme d'un garçon de 2950
gr.; lymphangite du sein.
946. — 16 ans, 1 pare, albuminurie intense accouche à 6
mois d'une fille de 1030 gr. mort-née.
949. — 17 ans, 1 pare, accouche à 8 mois 1½ d'une fille de
2500 gr. ; 39^e pendant 2 jours.

N^{os}

951. — 21 ans, 1 pare, accouchement gemellaire de 2 garçons 2800 et 3280 gr. près du terme, 39^e5, 1 jour.
956. — 36 ans, 7 pare, accouche à 8 mois d'une fille de 2200 mort-née. Hémorrhagie *post-partum*.
957. — 24 ans, 1 pare, hospitalisée depuis 50 jours pour albuminurie, accouche avant terme d'une fille de 2860 gr. Déchirure du périnée.
961. — 22 ans, 2 pare, accouche à 8 mois de 2 jumeaux 1 fille de 1700 gr. et 1 garçon de 2850 gram. ; 8 jours de régime lacté absolu.
963. — 23 ans, 2 pare, avortement de 4 mois, sort pour refus de traitement.
967. — 23 ans, 4 pare, accouche près du terme d'une fille de 2800 grammes.

Mois de Janvier 1900

3. — Multipare, accouche d'un enfant de 2,550 gr. Eclampsie, mort.
23. — 23 ans, 2 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'un garçon de 2,540 gr. Lymphangite du sein, 7 jours de régime lacté absolu.
24. — 21 ans, 2 pare, accouchement gémellaire à 8 mois de 2 filles : l'une 2,050 gr., l'autre, 1,950 gr., morte le 7^e jour. 10 jours de régime lacté absolu.
29. — 22 ans, 1 pare, accouche à 6 mois d'une fille de 1,500 gr., mort-née. 38^e9 1 jour.

N°

30. — 25 ans, 1 pare, accouche avant terme d'un garçon de 2,750 gr.
31. — Multipare, avortement de 4 mois. Hémorrhagie *post-partum*.
43. — 22 ans, 1 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,560 gr. mort-né. 39° 1 jour.
48. — 22 ans, 1 pare, accouche à 7 mois d'une fille de 1,920 gr. Lymphangite du sein.
50. — 30 ans, 2 pare, accouchement gémellaire à 6 mois 1/2, 2 filles de 1,000 gr. chaque ; mort-nées.
58. — 27 ans, 2 pare, accouche avant terme d'une fille de 2,950 gr.
59. — 29 ans, 6 pare, avortement de 3 mois. Sort pour refus de régime lacté.
63. — 38 ans, 2 pare, accouche d'une fille de 3,150 gr. 39° 1 jour.
78. — 25 ans, 4 pare, accouche à 8 mois d'un garçon de 2,600 gr.
85. — 23 ans, 1 pare, grande quantité d'albumine, accouche d'un garçon de 2,750 gr.
90. — Primipare, accouche d'un garçon de 2,600 mort-né. Eclampsie, mort. Le dosage de l'albumine avait donné 15 gr. par litre.
92. — 29 ans, 1 pare, accouchement de 6 mois d'un garçon mort de 720 gr. 8 jours de régime lacté absolu.

Mois de Février 1900

N^{os}

107. — 20 ans, 1 pare, accouche d'une fille de 3,480 gr.
Grave hémorrhagie *post-partum*.
115. — 23 ans, 2 pare, accouche d'un garçon de 2,300 gr. 7
jours de régime lacté absolu.
116. — 27 ans, 1 pare, accouche d'un garçon de 3,050 gr.
Déchirure du périnée, hémorrhagie *post-partum*. 7
jours de régime lacté absolu.
148. — 30 ans, 4 pare, accouche d'une fille de 3,300 gr. 8
jours de régime lacté absolu.
150. — 40 ans, 6 pare, accouche d'un garçon de 3,700 gr. 8
jours de régime lacté absolu.
160. — 28 ans, 3 pare, accouche à 8 mois 1/2 d'une fille de
2,400 gr. 8 jours de régime lacté absolu.

Si nous récapitulons les résultats fournis par ces 23 mois nous trouvons que sur 1900 femmes, l'albuminurie gravidique a été constatée 239 fois soit 12,58 pour cent, soit encore 1 albuminurie gravidique sur 8 femmes enceintes.

Avant que d'aller plus loin comparons ces premiers résultats à ceux que donnent les différents auteurs.

Blot sur 205 femmes à 9 mois a trouvé 41 albuminuries gravidiques soit 20 pour cent.

Hypolite sur 165 femmes à 9 mois trouve 32 albuminuriques et sur 32 femmes en dehors du travail et accouchées trouve 10 albuminuriques.

Meyer sur 106 femmes en dehors du travail trouve 6 albuminuriques et sur 36 femmes en travail et accouchées trouve 31 albuminuriques.

Litzmann sur 37 en travail et accouchées trouve 16 albuminuriques.

Abeille sur 100 en travail et accouchées trouve 10 albuminurique.

Möricke sur 20 en travail et accouchées trouve 1 albuminuriques.

Petit sur 143 en travail et accouchées trouve 29 albuminuriques.

Dumas qui a réuni tous ces chiffres donne une proportion de 1 cas sur 5 ou 6.

Tout d'abord, nous sommes frappés de la discordance qui existe entre les données de ces différents auteurs. Tandis que Blot donne une proportion de 20 pour cent, Möricke donne seulement 5 pour cent soit une différence de 15 pour cent. Nous ne pouvons expliquer ces écarts qu'en constatant que la plupart se sont contentés d'examiner des femmes à terme sinon en travail.

Nous avons vu déjà ce que nous avons trouvé dans les mêmes conditions, c'est-à-dire une femme albuminurique sur 4 environ.

Il nous faut donc rechercher ailleurs l'expression exacte de la vérité.

Tous les classiques actuels s'élèvent avec juste raison contre la fréquence exagérée d'albuminurie donnée

par les chiffres précédents et tous indiquent comme proportion exacte celle de 5/100 ou de 1 albuminurie gravidique pour 20 femmes enceintes.

Nous ne pouvons mieux faire que de nous en rapporter sur ce point à ce que dit M. Doleris qui s'est particulièrement occupé de la question et pour bien montrer quelle rigueur ont les chiffres donnés par lui, nous n'hésitons pas à rapporter en son entier le compte-rendu de la société de biologie dans sa séance du 18 juillet 1885 au sujet de la communication de MM. Doleris et Pouey : « Monsieur Doleris rappelle ses recherches communiquées en 1883 ; le but de la communication actuelle est de faire connaître les principes mêmes qui peuvent conduire à une solution fructueuse. Pour cela, ils ont repris dans son entier et à son origine la question de l'albuminurie gravidique et de sa connexité avec les infections. Leurs recherches ont été faites au laboratoire et dans le service de la clinique d'accouchements de la Faculté. Les difficultés sont grandes pour atteindre le but car l'albuminurie est une résultante dépendant de conditions protopathiques très nombreuses et le plus souvent, sinon toujours, indépendantes de la gestation elle-même. C'est ce que démontre la rareté relative de l'albuminurie pendant la grossesse. Contrairement à l'opinion assez généralement acceptée, l'urine des femmes enceintes renferme rarement de l'albumine. Opérant sur des femmes arrivées au neuvième mois

de la grossesse, période la plus favorable à l'apparition de l'albumine et concluant sur des centaines d'analyses pratiquées avec les réactifs les plus sensibles — celui de Tanret en particulier — ils n'ont trouvé qu'une albuminurie sur 20 femmes. Il faut écarter les albuminuries du début et du cours du travail. Ici en effet on la rencontre un peu plus souvent mais elle constitue alors un accident passager, inhérent à des causes diverses isolées ou momentanément réunies pour la produire : perturbation nerveuse, excès de tension sanguine, compression et parfois contusion de la vessie par le fait mécanique de l'engagement de la partie fœtale, suivies de l'extra-vasation du sérum sanguin dans le réservoir urinaire, etc. — les auteurs ont négligé volontairement l'étude de ce point. Il ne faut pas d'ailleurs oublier que les phénomènes appartenant au travail secret peuvent apparaître plusieurs jours avant le début réel de l'accouchement et que l'albuminurie peut de ce chef se montrer dans les derniers jours de la grossesse ».

Nous n'avons donc ici toutes les garanties nécessaires réunies pour fournir des données exactes et nous nous en tiendrons à cette proportion de 1/20 pour un établissement hospitalier de Paris. Les chiffres que nous avons donnés pour la maternité de l'hôpital Tenon sont de 1 albuminurie gravidique sur 8 soit plus du double que les chiffres acceptés par tous les accoucheurs actuels.

Avant de chercher à expliquer cette grande disproportion, nous allons maintenant passer en revue les diverses considérations auxquelles donne lieu la constatation de l'albuminurie chez une femme enceinte au point de vue de l'âge, de la primiparité, de l'époque de l'accouchement, de l'accouchement en lui-même, des suites de couches, de la vitalité de l'enfant et de son allaitement.



Albuminurie et primiparité

La statistique de Blot comprend :

Primipares...	99	Albuminuriques..	30
Multipares...	106	—	11

Celle de Petit comprend :

Primipares...	52	Albuminuriques..	13
Multipares...	60	—	13

Donc pour Blot sur trois primipares 1 deviendrait albuminurique et sur 10 multipares 1 seulement présenterait de l'albuminurie. Pour Petit, cette disproportion entre primipares et multipares serait moins considérable puisque 1 sur 5 environ des 2 catégories serait albuminurique. Néanmoins tous les auteurs sont d'accord pour assigner à la primiparité le triste privilège de prédisposer bien plus à l'albuminurie que la multiparité. N'oublions pas cependant qu'il s'agit seulement d'albuminurie sans distinction de variété donc surtout d'albuminurie du travail. Si nous reprenons sur nos 1900 femmes, les 239 albuminuries gravidiques que nous avons trouvées, nous y comptons 117 primipares soit environ la moitié. Si nous remarquons d'autre part que sur les 1900 femmes nous avons trouvé 588 primipares, nous

en concluerons que 1 primipare sur 5 devient albuminurique tandis que 1 multipare seulement sur 11 devient albuminurique soit en définitive un rapport du double au simple. L'influence de la primiparité nous semble donc suffisamment démontrée.

Age. — Quant à celle de l'âge, il est bien difficile de la déterminer après ce que nous venons de dire. Faut-il la confondre avec celle de la primiparité ou la mettre à part ou bien encore faut-il voir là 2 influences distinctes qui s'ajoutent pour déterminer cette complication grave ?

Il nous semble que le problème sera longtemps sans être résolu car on ne pourra jamais séparer ces 2 facteurs qui se combinent si souvent.

Influence des Saisons. — Admise par les uns, niée par les autres, l'influence nocive du froid nous a paru particulièrement sensible durant les 2 mois les plus froids de l'année, Décembre et Janvier.

La grande proportion d'albuminuries et j'ajouterai même d'albuminuries graves durant les mois d'hiver correspondants des 2 années ne peut être le fait du hasard ; mais nous nous hâterons d'ajouter qu'il ne faudrait pas trop exagérer cette influence de la saison froide puisque certains mois dont la température n'est pas rigoureuse, nous ont donné des proportions presque aussi élevées, le mois de mars par exemple.

Pronostic pour la mère

Sous ce titre, nous étudierons chez la mère diverses manifestations ou accidents qu'on rattache à l'albuminurie gravidique.

Nous verrons quelle est leur gravité, en quoi ils peuvent compromettre la vie de la mère soit pour le moment présent, soit pour l'avenir, les rapports de l'éclampsie et de l'albuminurie, enfin de quelle façon se termine cette albuminurie gravidique. Les œdèmes qu'on rencontre si fréquemment chez la femme enceinte albuminurique ne sont pas en général une complication redoutable. Ils constituent plutôt une gêne qu'un véritable danger. Il n'en est pas moins vrai que les parties génitales œdématisées sont, au moment de l'accouchement, d'une vulnérabilité désespérante. La déchirure du périnée, la désinsertion de la paroi vaginale sont des accidents fréquents. Nous les trouvons signalés 17 fois chez nos 239 albuminuriques. Cette proportion de 1 déchirure du périnée sur 14 accouchements est déjà considérable ; mais si l'on remarque que sur les 239 albuminuriques dont nous avons vu expulser le produit de conception, un certain nombre n'était pas enceintes de 6 mois et que la plupart n'étaient pas à terme et accouchaient d'enfants petits, on voit que cette proportion de 1 déchirure pour 14 accouchements ne peut donner qu'une faible idée de la

vulnérabilité des tissus maternels. Ajoutons d'ailleurs, que chez une multipare, ce ne sont pas les plus gros enfants qui produisent le plus souvent les lésions de la vulve et du périnée, des enfants de 2,700 gr. ont souvent suffi, ce qui démontre bien l'altération particulière des tissus de l'albuminurique.

Quoique les lésions des parties molles maternelles soient toujours un accident regrettable, elles n'entraînent pas en général un pronostic bien sérieux ; mais il en est tout autrement pour une autre complication dont la fréquence est grande chez les albuminuriques, je veux parler de l'hémorrhagie *post-partum*. Dans le cours du travail, les hémorrhagies sont rares et nous n'en trouvons qu'une chez toutes nos accouchées, mais si nous comptons les hémorrhagies de la délivrance, nous les trouvons signalées 24 fois avec des degrés variables de gravité.

Cassin donne les chiffres suivants :

Sur 338 femmes non albuminuriques il a eu 26 hémorrhagies, soit 1/13 ;

Sur 109 femmes albuminuriques il a 23 hémorrhagies, soit 1/5.

A notre avis, cette proportion est un peu forte, à moins qu'elle comprenne les hémorrhagies minimes qui s'arrêtent facilement et ne donnent d'inquiétude à aucun moment.

Nos chiffres de 1 hémorrhagie *post-partum* pour 10 albuminuriques, nous paraissent s'approcher da-

vantage de la réalité. Bien qu'aucune de ces hémorrhagies nait entraîné la mort, plusieurs ont été assez graves pour faire craindre une issue fatale et si ces femmes n'avaient pas été à l'hôpital, c'est-à-dire si on n'avait pu intervenir aussi promptement qu'on le fait dans un service où l'on a tout sous la main, il est probable que quelques-unes auraient été mortelles.

Il nous reste à étudier une dernière complication pendant les suites de couches et à ce propos il nous faut nous en rapporter seulement à ce que nous avons trouvé, c'est la facilité avec laquelle les albuminuriques présentent les phénomènes d'infection.

Tout le monde sait en effet qu'une albuminurique offre plus que tout autre un terrain favorable aux colonisations microbiennes. Blot a vu sur 41 albuminuriques le 10^e de ses femmes avoir des suites de couches pathologiques. Ces chiffres bien antérieurs à l'antisepsie obstétricale ne peuvent avoir une grande valeur pour nous. Nous ne comptons pas ici seulement les cas de fièvre puerpérale car malgré la prédisposition des albuminuriques ces cas sont devenus si rares que nous n'avons plus beaucoup à redouter ces grandes infections. Les rares femmes atteintes étaient venues du dehors accouchées et souvent délivrées chez elles. Nous prendrons tous les cas où dans les suites de couches une femme a présenté une élévation de température notable, cette élévation n'aurait-elle duré qu'un jour.

Par conséquent, nos chiffres comprennent non seulement les localisations utérines d'une infection quelconque mais aussi les localisations mammaires pour parler des plus fréquentes; nous avons voulu en somme donner une idée de la réceptivité des albuminuriques gravidiques.

C'est ainsi que nous arrivons à un total de 38 femmes ayant présenté dans leurs suites de couches une élévation thermométrique de 1°5 au moins au-dessus de la normale, soit un peu plus de 1 sixième.

Nous pourrions répéter ici ce que nous avons dit sur les hémorrhagies *post partum*. Si ces femmes n'avaient pas été l'objet d'une surveillance étroite, beaucoup auraient vu sans doute les symptômes s'aggraver, tandis que dans l'immense majorité des cas cette élévation de température s'est bornée à une seule journée pour retomber aussitôt à la normale. Il n'en était pas moins intéressant de signaler cette tendance des albuminuriques à s'infecter avec plus de facilité que les autres accouchées et de montrer combien la surveillance de ces femmes doit être sévère.

Il nous semble qu'à côté de l'albuminurie, cause indéniable des pullulations microbiennes, nous pouvons ici invoquer 2 autres facteurs : d'abord la rapidité particulière avec laquelle se fait le travail ne donnant pas, chez un très grand nombre d'albuminuriques, le temps indispensable aux soins préliminaires de l'accouchement et enfin la crainte bien justifiée qu'on a

d'employer des antiseptiques énergiques pouvant chez cette catégorie de malades provoquer une intoxication médicamenteuse.

Quant à la façon dont l'albuminurie gravidique s'est comportée après l'accouchement, nous l'avons vue presque toujours disparaître avant que la femme ait quitté le service. Le régime lacté absolu a été toujours continué tant que l'analyse faite journellement a décelé le plus léger nuage d'albumine. A ce propos, quelques femmes n'ayant plus qu'un très léger nuage d'albumine étaient autorisées à ajouter un œuf à leur lait, aussitôt l'on voyait chaque fois l'albuminurie reparaitre en quantité notable. Plusieurs ont dû quitter le service pour avoir refusé de se soumettre au régime lacté. Il en est donc un petit nombre qui sont sorties ayant encore de l'albuminurie.

Pour la plupart, nous avons vu l'albuminurie disparaître vers le 5^e ou 6^e jour des suites de couches. Signalons un dernier point : des femmes hospitalisées pour albuminurie notable persistant depuis des semaines, ont vu, aussitôt après l'accouchement, leur albuminurie disparaître en si peu de temps que si on ne les avait pas observées avant l'accouchement, on n'aurait jamais pu penser qu'à une albuminurie du travail.

Ajoutons enfin que la mort *in utero* du produit de conception, bien qu'amenant très souvent une amélioration dans l'état des urines, n'a pas toujours été suffisante pour conjurer les accidents et qu'il a fallu

vider l'utérus pour voir arriver l'amélioration qu'amène en général l'accouchement.

Nous publions ici le graphique des dosages quotidiens de l'albumine chez la femme inscrite sous le numéro 162 de mois de février 1899.

La malade est une primipare hospitalisée 3 semaines environ avant son accouchement. L'enfant près du terme pesait 2,350 gr.

Cette courbe fait voir de façon très nette la marche ordinaire de l'albuminurie gravidique. Elle pourrait s'appliquer à quelques légères variantes près à un très grand nombre de nos malades.

On voit qu'à l'entrée dans le service, la quantité d'albumine d'abord de 1 gr. 30 par litre tombe rapidement à 0 gr. 75, c'est-à-dire moitié moins aussitôt que le régime lacté absolu est institué. Elle se maintient à ce chiffre pendant 15 jours pour augmenter dès que les premiers phénomènes du travail apparaissent. Elle atteint son maximum de 3 gr. le jour de l'accouchement. Aussitôt après, on voit l'influence particulièrement évidente que produit l'évacuation de l'utérus: de 3 gr. par litre l'albumine tombe en 1 jour à 0 gr. 50, au point le plus bas qu'on ait encore constaté. Le 4^e jour des suites de couches se trouve un crochet dans la ligne de descente pouvant coïncider avec la fluxion mammaire ou un léger mouvement fébrile. Enfin le 7^e jour des suites de couches cette albuminurie qui était bien certainement une albumi-

nurie très sérieuse tombe à 0 gr. 10 centg. pour disparaître bientôt après.

L'allaitement pour nos femmes albuminuriques a donné d'aussi bons résultats que chez les femmes à urines normales. Il est donc bien vrai que l'albuminurie ainsi que l'a démontré Monsieur le professeur Budin n'est nullement un obstacle à l'allaitement maternel.

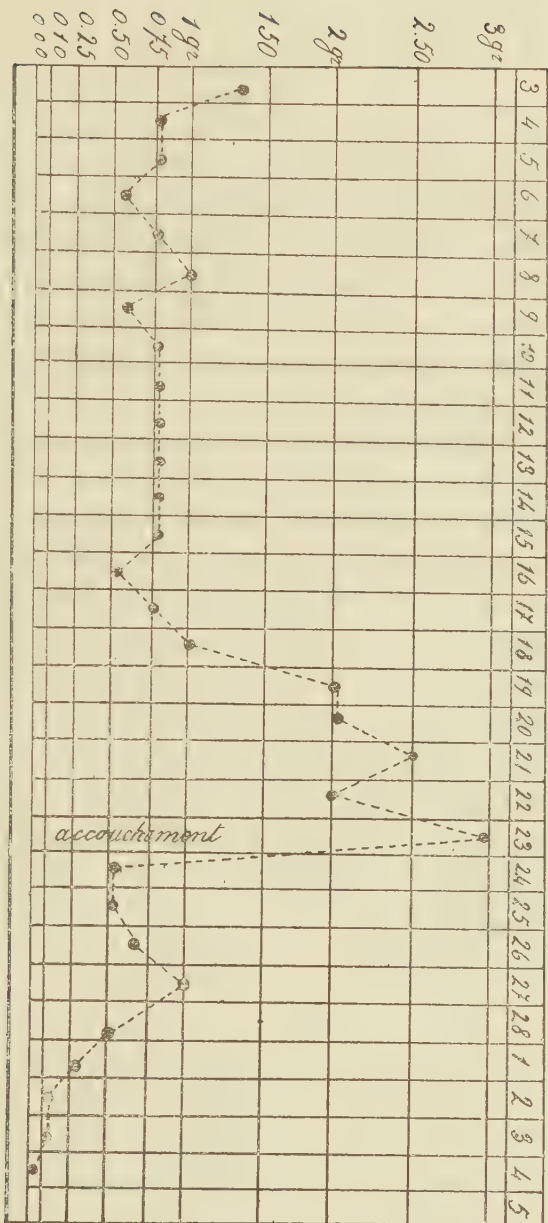
Eclampsie. — Pour terminer ce qui a trait à la mère, il nous reste à parler de l'éclampsie dont les relations avec l'albuminurie sont si bien établies.

Les anciens chiffres sur la proportion des éclampsies par rapport au nombre d'accouchements donnent 1 cas pour 354 accouchements.

Voici les derniers chiffres que nous avons pu nous procurer sur les éclamptiques observées à Paris à la Clinique d'accouchements depuis 1834 :

	Années	Cas d'éclampsie	Nombre d'accouch ^{ts}	Proportion
Clinique d'accouchement.	De 1834 à 1871	133	30280	1 sur 227
—	De 1872 à 1876	23	2433	1 sur 100
—	De 1876 à 1888	58	9059	1 sur 126
—	De 1888 à 1891	21	4833	1 sur 230
M. Budin (Maternité)...	De 1891 à 1898	52	11835	1 sur 227
Clinique Baudelocque....	De 1889 à 1893	16	4893	1 sur 302

Si nous donnons une moyenne fournie par ces dif-



férentes statistiques, nous trouvons 1 cas sur 209.

Voyons ce que nous trouvons à l'hôpital Tenon. *A priori*, si nos chiffres sont exacts, si nous n'avons compté que de véritables albuminuries gravidiques, comme nous en trouvons le double environ que dans la généralité des cas, nous devons aussi avoir le double de cas d'éclampsie.

Sur nos 1,900 femmez, 19 ont été éclamptiques, soit 1 pour 100. N'est-ce pas là ce que nous avons annoncé et n'est-ce pas une nouvelle preuve que l'albuminurie gravidique revêt à l'hôpital Ténon une fréquence extraordinaire. Ajoutons aussi que cette fréquence ne va pas sans un caractère particulier de gravité, nous dirions presque de malignité. A côté d'albuminuries assez sérieuses pour provoquer l'avortement dès le 3^e mois de la grossesse, chose très fréquente à Tenon, n'avons-nous pas vu, tout récemment encore, à 1 mois d'intervalle, deux primipares de vingt ans mourir d'éclampsie au quatrième mois de la grossesse !



Pronostic pour l'enfant

Hofmeier sur 28 cas d'albuminurie gravidique a vu dans 8 cas l'accouchement se produire avant terme.
9 cas à une époque où le fœtus n'était pas viable.
10 cas à terme.

Sur 45 cas : Grossesse à terme.....	15 fois
— Accouchement prématuré.	13
— Avortement.....	17

Soit en somme le tiers seulement des albuminuriques arriver au terme de leur grossesse.

Voici maintenant ce que nous avons trouvé :

Sur 239 albuminuries gravidiques : 26 n'ont pu dépasser 7 mois, 119 ont accouché de 7 mois à 9 mois non compris, 72 ont mené leur grossesse à terme.

On ignore chez 2 femmes accouchées en ville l'époque de la grossesse.

Si nous rapprochons ces données de celles fournies par Hofmeier, nous voyons aussi que le tiers seulement de nos albuminuriques a pu mener jusqu'au terme sa grossesse. Une femme sur 14 a avorté ou

Tenon et pour nous mettre à l'abri de toute exagération, n'avons pris que des enfants de primipares, nous avons trouvé une moyenne de 3,250 gr. Soit en faveur de ces derniers 100 gr. de moins du côté des filles et 130 gr. du côté des garçons.

Ainsi donc, non seulement l'albuminurie gravidique interrompt la grossesse dans les $\frac{2}{3}$ des cas, non seulement elle tue l'enfant dans le quart des cas mais encore pour les enfants qui naissent à terme elle les frappe nettement d'une infériorité vitale sur leurs paires nés de femmes saines.

Nous avons vu souvent et l'avons noté plusieurs fois, l'accouchement soit prématuré soit à terme débiter chez nos albuminuriques, en dehors de toute contraction douloureuse, par la rupture spontanée des membranes comme si les enveloppes de l'œuf participaient de la friabilité évidente des tissus maternels.

Nous croyons avoir donné assez de détails dans ce chapitre pour ne pas avoir à insister de nouveau sur la gravité du pronostic pour l'enfant. Nos résultats comme nous l'avons déjà dit à propos de l'éclampsie montrent bien que nos 239 albuminuriques sont bien certainement des albuminuriques gravidiques et que nous n'avons rien exagéré.

Pathogénie

A première vue, cette partie de la question nous semble la plus riche et la mieux connue de tout ce qui touche à l'albuminurie de femmes enceintes. Si nous ne craignons pas de paraître banal, nous dirions qu'il y en a pour tous les goûts.

Les théories par dyscrasie sanguine, modification du sang, augmentation de la pression, augmentation de la quantité relative d'albumine dans le sang, présence en excès d'acide carbonique, plethore veineuse, obstacle à l'excrétion de l'urine, obstacle à la circulation, théorie nerveuse, théorie microbienne, auto-intoxication se disputent l'honneur d'expliquer tous les cas.

Nous nous garderons bien d'intervenir dans le débat. Notre opinion serait d'ailleurs de peu de poids et nous n'espérerions convaincre personne.

Nous ne pouvons nous empêcher cependant de trouver que presque toutes ces théories ont le tort, selon nous, de considérer l'albuminurie comme une affection

locale, constituant à elle seule une unité morbide, tandis que pour nous elle n'est qu'un syndrome accompagnant cet état particulier dans lequel se trouvent beaucoup de femmes enceintes, état caractérisé surtout par une perturbation profonde des fonctions de nutrition et conduisant à une déchéance notable, mais variable selon les individus. Si quelques femmes supportent admirablement bien leur grossesse, le plus grand nombre sont dans un état de réceptivité évident pour toutes les maladies courantes qui revêtent d'ailleurs chez elles un caractère particulier de gravité. Nous ne chercherons pas non plus s'il faut rapporter cet état à une auto-intoxication, à une insuffisance des fonctions rénale ou hépatique.

Aucune de ces théories ne pourra nous expliquer pourquoi, à l'hôpital Tenon, les femmes enceintes sont plus souvent albuminuriques que dans les autres hôpitaux. Les causes invoquées, s'adressant à la totalité des femmes gravides, ne pourront rendre compte d'une particularité que nous croyons avoir assez solidement établie. Ce n'est donc pas de ce côté que nous trouverons une explication suffisante et, à l'exemple des anciens, nous rechercherons dans les conditions extérieures dans lesquelles vivent ces femmes, dans les *circumfusa* déterminant le plus ou moins de malignité de toute manifestation morbide, la raison de cette particularité.

Si nous considérons la population qui alimente

l'hôpital Tenon, nous voyons que c'est, sans contredit, la plus malheureuse, la plus pauvre de toutes les circonscriptions hospitalières.

Les quartiers de Charonne et de Ménilmontant, du Lac Saint-Fargeau et du Père Lachaise renferment certainement plus de malheureux des 2 sexes que n'importe quel autre quartier de Paris. C'est là que nous voyons des femmes enceintes à peine protégées du froid par des effets sordides, travailler jusqu'à la dernière minute de leur grossesse, habiter des logements infects et étroits où la lumière et l'air ne pénètrent jamais, enfin avoir une alimentation insuffisante tant au point de vue de la qualité que de la quantité, l'alcoolisme peut aussi être incriminé dans un certain nombre de cas mais le plus souvent l'alcool est encore d'un prix trop élevé pour les ressources pécuniaires de nos malades.

Toutes ces causes réunies, encombrement, surmenage, défaut d'alimentation, absence d'hygiène et même de propreté élémentaire s'accumulent dans ces quartiers et cette grande misère sociale ne va pas sans déterminer à la longue une altération nutritive bien proche d'une véritable auto-intoxication ; la femme enceinte y étant exposée d'une façon toute particulière en raison de la grossesse elle-même et des dépenses plus considérables de son organisme, il n'est pas surprenant de trouver chez elle la marque de ce trouble des échanges moléculaires et nous compre-

nous ainsi cette proposition vraiment terrible d'albuminuriques et par conséquent de morbidité maternelle et infantile et même de mortalité.

Nous avons voulu comparer les résultats que nous avons obtenu avec ceux des autres maternités parisiennes. Malheureusement, les mêmes observations prises dans des services différents ne sont pas superposables. Les uns ne notent l'albumine que lorsqu'elle persiste longtemps après l'accouchement, les autres ne font que la signaler sans commentaire d'aucune sorte. Néanmoins, nous devons à l'amabilité de Monsieur le Professeur Porak et de Mademoiselle Hénault, sa sage-femme en chef, des chiffres dont nous allons dire quelques mots.

D'après les observations que nous avons eues sous les yeux, à la Maternité, les albuminuriques gravidiques ne s'élèvent pas au-dessus de 5/100 chiffre que nous avons adopté comme base de comparaison. Ainsi pour le mois d'août 1900, nous avons trouvé 12 albuminuriques pour 222 femmes accouchées. Dans l'année 1899, 170 cas d'albuminurie pour 2625 accouchements soit environ 7 pour 100 en y comprenant plusieurs cas d'albuminurie légère.

Ces 2625 femmes ont fourni 19 éclampsiques, c'est-à-dire autant mais pas plus que les 1900 femmes ayant passé à l'hôpital Tenon.

Conclusions

Nous dirons donc pour terminer :

1° Dans la circonscription de l'hôpital Tenon, en raison des conditions de misère sociale et physiologique dans lesquelles se trouvent les clientes de la Maternité de cet hôpital, le nombre des albuminuries gravidiques atteint une proportion double de celle qu'on observe communément.

2° Cette misère et la gestation agissent vraisemblablement en favorisant l'auto-intoxication.

3° Cette albuminurie gravidique s'accompagne de la même proportion de morbidité maternelle et fœtale et de mortalité fœtale que celle donnée par les statistiques les plus chargées.

Vu : Le Président de la Thèse,
P. BUDIN.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

